

преимущества аллергенспецифической иммунотерапии сублингвально-пероральными аллерговакцинами в сравнении с монофармакотерапией ( $p_{1-3} < 0,001$ ,  $p_{2-3} < 0,001$ ).

В группе 1 и 2 в течение года обострения БА не наблюдались, в группе ФТ нетяжелые обострения (без госпитализаций, применения системных глюкокортикостероидов) отмечались у 12 из 20 пациентов ( $p_{1-3} < 0,001$ ,  $p_{2-3} < 0,001$ ).

Местные и общие побочные реакции при проведении аллергенспецифической иммунотерапии зарегистрированы не были.

#### **Выводы.**

1. В уменьшении симптомов аллергической БА, снижении потребности в  $\beta_2$ -агонистах короткого действия и профилактике обострений заболевания прием сублингвально-пероральных низкодозовых аллерговакцин в комбинации с ФТ был более эффективным, чем монофармакотерапия.

2. Обе формы аллерговакцин, идентичные по составу аллергенов, но комплексированные с разными инертными носителями, показали сравнительную эффективность.

3. Низкодозовые аллерговакцины обладают хорошей переносимостью и безопасностью, удобны для амбулаторного лечения аллергической БА.

#### **Литература:**

1. World Health Organization (WHO): Fact-sheet on Asthma [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. Date of access: 31.08.2017.

2. Барановская, Т.В. Проблемы оказания помощи пациентам с аллергическими заболеваниями в Республике Беларусь / Т.В. Барановская // Материалы Респ. науч.-практ. конф., Гомель, 12 мая 2017 г. / РНПЦ РМ и ЭЧ. – Гомель, 2017.

3. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2017 GINA Report / [Electronic resource] / World Health Organisation. – 2017 – Mode of access: <http://ginasthma.org/2017-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>. – Date of access: 15.09.2017.

4. Выхристенко, Л.Р. Эффективность и безопасность пероральной низкодозовой аллерговакцины при атопической бронхиальной астме – 2013 / Л.Р. Выхристенко, Д.К. Новиков // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – № 1. – С. 26–40.

5. Белевский, А.С. Оценка уровня контроля бронхиальной астмы с помощью АСТ-теста / А.С. Белевский, Н.П. Княжеская, Ю.К. Новиков. // Пульмонология и аллергология. – 2007. – № 1. – С. 43–47.

6. Оценка качества жизни у пациентов с обострением бронхиальной астмы / Ш. З. Загидуллин [и др.] // Пульмонология. – 2013. – № 1. – С. 49–53.

**УДК 616-06:616.31**

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И ПАРОДОНТИТ РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

*Солодовникова С.В., Литвяков А.М., Данилова О.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Ишемическая болезнь сердца представляет медицинскую и социальную проблему, так как ИБС и в наше время является одной из основных причин смерти в цивилизованном мире. В ряде работ авторы проводят анализ явной связи ишемической болезни сердца и заболеваний пародонта, анализируют факторы риска и факторы, которые связаны с высоким уровнем заболеваемости, не только ишемической

болезнью сердца, но и пародонтитом. Исследователи доказывают, что благодаря знаниям о связи между пародонтитом и ишемической болезнью сердца, можно укрепить профилактическое направление в области политики здравоохранения. Основной причиной этого являются последствия атеросклероза, заболеваний артерий. Атеросклероз представляет собой хроническое воспаление средних и крупных артерий. Болезнь может начинаться в детстве, развиваться в течение десятилетий, и, проходя несколько этапов, вызывать симптомы заболевания. Возможная связь между периодонтальной болезнью и ишемической болезнью сердца уже давно обсуждается в литературе. Атеросклеротические изменения коронарных сосудов могут отягощать течение хронического генерализованного пародонтита, а он, в свою очередь, усугубляет тяжесть поражения сосудов сердца, что имеет патогенетическое значение [1]. Также хронические воспалительные заболевания пародонта и ИБС имеют некоторые общие факторы риска. Общеизвестные факторы риска (ФР) сердечно – сосудистых заболеваний: ожирение, физическая пассивность, курение, высокое кровяное давление, повышенный уровень холестерина, сахарный диабет и др. Пародонтит связан с развитием атеросклероза сосудов независимо от наличия других факторов риска. Важно отметить, что пародонтит играет наибольшую роль в развитии атеросклероза сосудов у пациентов среднего возраста, что указывает на то, что у пожилых пациентов в дополнение появляются другие отягощающие факторы риска, и это затрудняет распознавание связи пародонтита и атеросклероза сосудов [2-4].

**Цель работы.** Изучить особенности клинического течения ИБС у пациентов с диагностированным пародонтитом, проходившим лечение в условиях терапевтических отделений ВОКБ.

**Материал и методы.** В исследование включены 96 пациентов (72 мужчин, 24 женщин) в возрасте от 42 до 65 лет (средний возраст 58,6±6,4 лет), страдающих ишемической болезнью сердца (ИБС) и находившихся на стационарном лечении в терапевтических отделениях ВОКБ за период с 2014 по 2018 год. Средняя длительность течения диагностированной ИБС составила 10,6±0,98 лет. Критерии исключения: возраст старше 65 лет, инфаркт миокарда в анамнезе давностью менее 6 месяцев, сахарный диабет II типа, фаза инсулинопотребности, наличие злокачественных новообразований и онкогематологических заболеваний, хроническая сердечная недостаточность III – IV функционального класса (ФК) согласно классификации Нью – Йоркской ассоциации сердца (НЮНА), системные заболевания соединительной ткани, тяжелые инфекционные заболевания, требующие регулярной антибактериальной терапии. Все пациенты были осмотрены стоматологом, а при необходимости – пародонтологом. У всех пациентов имелся хронический пародонтит (ХП) разной степени тяжести: легкая степень – 8 пациентов (8,3%), средняя – 36 пациентов (37,5%), тяжелая – 52 пациентов (54,2%). Группой сравнения являлись пациенты с ИБС без диагностированного ХП. Группа сравнения (n=52) была сопоставима по возрасту, полу, наличию сопутствующей патологии (p<0,05). Обследование включало в себя сбор анамнестических и объективных данных, выявление ФР, осмотр стоматолога, при необходимости – пародонтолога, лабораторные методы диагностики (общеклинический и биохимический анализы крови с определением липидного спектра, концентрации высокочувствительного С-реактивного белка (СРБ)). Из функциональных методов диагностики использовались: тредмил – тест, стандартное ЭКГ в 12 – отведениях, всем пациентам проводилось дуплексное сканирование брахио – цефальных сосудов в соответствии со стандартными протоколами.

**Результаты и обсуждения:** При обследовании пациентов первой группы было установлено, что II ФК стенокардии напряжения имелся у 34 пациентов, III ФК – у 64 пациентов. У части пациентов в анамнезе имелись указания на перенесенный инфаркт миокарда или ишемический инсульт. Наибольшая частота перенесенных инфарктов

миокарда отмечалась среди пациентов первой группы ( $45,2 \pm 6,5\%$ ). Мозговые инсульты в анамнезе чаще всего наблюдались так же в первой группе ( $11,5 \pm 4,4\%$ ). Нами были отмечены статистически значимые различия частоты артериальной гипертензии между сравниваемыми группами. Доля пациентов с АГ в первой группе ( $74,6 \pm 5,4\%$ ) была существенно выше по сравнению с группой контроля ( $32,7 \pm 7,1\%$ ). При сборе анамнеза было установлено, что большинство пациентов имели вредную привычку – курение. При сравнении частоты курильщиков среди пациентов, имеющих ХП ( $89,6 \pm 4,4\%$ ), и исследуемой контрольной группы ( $58,9 \pm 7,2\%$ ), были получены данные о наличии статистически значимых различий ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о существенно большей частоте курильщиков среди пациентов с ИБС, имеющих заболевания пародонта. Содержание СРБ среди пациентов ИБС без признаков ХП ( $3,9 \pm 0,1$ ) было статистически ( $p < 0,05$ ) значимо ниже, чем в первой группе ( $5,6 \pm 0,1$ ), что не противоречит ранее проводимым исследованиям. Необходимо отметить наличие достоверной корреляции между увеличением частоты и тяжести приступов стенокардии и тяжестью ХП ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,05$ ). У пациентов ИБС (III ФК стенокардии) достоверно выявлялась тяжелая степень ХП ( $r = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ) и высокая частота сердечных сокращений (ЧСС) ( $r = 0,541$ ,  $p < 0,05$ ). Атеросклеротическое поражение артериальных сосудов шеи у пациентов первой группы, что было статистически выше, чем у пациентов второй группы ( $p < 0,05$ ). Уровень гиперлипидемии (повышение как общего холестерина, так и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) и триглицеридов (ТГ)) при ИБС коррелировал с тяжелым ХП ( $r = 0,324$ ,  $p < 0,05$ ). Анализ показателей толерантности к физической нагрузке (по данным тредмил – теста) показал, что тенденция к повышению толерантности была ассоциирована с более легким течением ХП на фоне ИБС ( $r = 0,787$ ,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Установлена прямая корреляционная связь между тяжестью ИБС и тяжестью проявлений ХП: выраженность гиперлипидемии ( $r = 0,324$ ) и уровень артериального давления ( $r = 0,312$ ,  $p < 0,05$ ), уровень СРБ ( $r = 0,34$ ,  $p < 0,05$ ), тяжелый функциональный класс стенокардии ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,05$ ), высокой ЧСС ( $r = 0,541$ ,  $p < 0,05$ ).

#### **Литература:**

1. Елисеева, А.Ф. Сочетанное поражение пародонта и сердечно – сосудистой системы, клинко – морфологические и микробиологические исследования: / А.Ф. Елисеева. – СПб., 2014. – С. 26.
2. Папапану, П.Н. Заболевания полости рта неблагоприятно влияют на общее состояние здоровья / П.Н. Папапану // Стоматология. – 2013. – № 7. – С. 74–76.
3. Блашкова, С.Л. Современные подходы к профилактике обострений заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца / С.Л. Блашкова, Е.М. Василевская // Фундам. исследования. – 2015. – № 1. – С. 32–35.
4. Роль хронического пародонтита при ишемической болезни сердца в течение основного заболевания / Н.А. Полторак [и др.] // Ортодонтия. – 2007. – №2. – С. 55.